Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 5. Wien, den 27. Jänner 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Merkwürdiger Sectionsbefund des an *Nephritis calculosa* verstorbenen 56jähr. Sch. in Freudenthal, bei dessen Lebzeiten Speisetheile als Mohn, Nudeln etc. durch den Urin abgegangen sind. Vom Med. u. Chir. Dr. Melion in Freudenthal. — Die Symptome seines Leidens waren die einer *Nephritis calc.* und *Urolithiasis.* Bei der Eröffnung der Bauchhöhle entleerten sich etliche Pfund einer grünlichgelben Flüssigkeit; das Bauchfell zeigte an seiner innern Oberfläche deutliche Gefässramificationen an demselben, und zwischen den Gedärmen, welche mit einander verklebt waren, fand man plastisches Exsudat; das grosse Netz war mit der vordern Seite des Magens

der Art verwachsen, dass der im normalen Zustand frei herabhängende Rand desselben nach vorne gegen den Magen umgeschlagen, sich an der vordern Seite des letztern inserirte, und somit durch diese anomale Insertion des grossen Netzes dasselbe als eine 4fache Duplicatur des Bauchfells über einander lag. Die Trennung dieser abnormen Anheftung des grossen Netzes an der vordern Magenwand war leicht; die seröse Haut des Magens aber an der Stelle, welche vom grossen Netze bedeckt war, ganz corrodirt, so dass die *musculosa* und *membr. cellulosa* mit den strotzenden venösen Gefässen deutlich zu unterscheiden waren; das kleine Netz war in der *regio iliaca dextra* mit dem Peritonäum und dieses mit dem rechten Ende des Magens und der Leber ziemlich fest verwachsen. Nach behutsamer Trennung dieser Verwachsung zeigte sich an der vordern Seite des Magens eine erbsengrosse rundliche Öffnung, aus welcher sich nun eine bräunlich schwarze Flüssigkeit (schwarzer Caffeh, den der Kranke einen Tag vor seinem Tode getrunken hatte) in ziemlicher Menge entleerte, der Magen selbst war bedeutend gross. Nachdem man von dieser erbsengrossen rundlichen Öffnung aus den Magen eröffnete und mit dem Finger den Pylorus untersuchte, gelangte man durch eine andere Öffnung an der hintern Seite des Magens auf eine rauhe Stelle, welche sich wie ein von Caries ergriffener Wirbel anfühlte; da jedoch die Stelle der Wirbelsäule nicht entsprach und ein lose liegender rauher Körper sich als Nierenstein characterisirte, indem ähnliche Steine von verschiedener Grösse schon bei Lebzeiten mit dem Urin abgegangen waren, so wurde zur nähern Untersuchung der rechten Niere geschritten. Da Magen, Leber, rechte Niere und Lendentheil des Zwerchfells mit einander ziemlich fest verwachsen waren, konnte auch die Trennung der rechten Niere nur mühsam gelingen. Das obere Ende derselben zeigte am obern Rande bis gegen das Nierenbecken Zerstörung ihrer Substanz, die dadurch entstandene Höhlung war es, in welche man aus dem Magen mit dem untersuchenden Finger gelangte. Die abnorme Öffnung im Magen, welche in die rechte Niere führte, befand sich nur einige Linien entfernt vom Pylorus.

Die innere Substanz der Niere war in unregelmässige, höckrigflache, graulich schwarze Steinfragmente von verschiedener Grösse metamorphosirt, welche durch ein fasrig zelliges Gewebe fest der Rindensubstanz adhärirten; von den Malpighischen Kegeln waren nur drei zu unterscheiden, und selbst diese waren sehr klein. Zwischen den erwähnten grauschwarzen Nierensteinen befanden sich

Speisereste: ein Apfelkern und Kerne von Rosinen. Im Nierenbecken traf man 2 Steine, wovon der eine 4seitig pyramidal war, der andere etwas grössere oval gestaltet; letzterer wog 1¼ Quentchen im trockenen Zustande. Der Harnleiter war nach seiner ganzen Länge über die Stärke einer Federspule ausgedehnt; in demselben waren eine Menge kleiner, unregelmässiger, graulich schwarzer Steinchen von der Grösse eines Hirsekorns bis zur Grösse einer kleinen Erbse, zerbissene Rosinenkerne und ein Apfelkern. In der Blase befand sich ein der Grösse und Form nach einem Hühnerei ähnlicher, gelblich-weisser, sehr harter Stein. Die Schleimhaut war nur wenig aufgelockert. Alle übrigen Organe des Unterleibes waren normal.

Eine Bemerkung über das Blasebalggeräusch bei Herzkrankheiten. — Von Demselben. — Eine mit Genauigkeit wiederholte Untersuchung und Beobachtung des Blasebalggeräusches bei Herzkrankheiten kann über die Entstehung desselben desto bessern Aufschluss geben, wenn man bei Klappenfehlern des Herzens an verschiedenen Stellen der Brust das Stethoscop anlegt. An der den Klappen des Herzens entsprechenden Stelle des Thorax vernimmt man die einzelnen Herztöne wohl am deutlichsten, während man das Blasebalggeräusch weniger ausgezeichnet vernimmt; gegen die Spitze des Herzens wird aber dasselbe wieder intensiver, wogegen die Herztöne daselbst um so schwächer erscheinen. In der Gegend der Brustwarze, somit an der Basis des Herzens, ist der Herzton am kräftigsten, legt man nun zu wiederholten Malen von der linken Brustwarze seitlich gegen das Brustbein das Stethoscop an, und beobachtet nun von der Basis das Herzens gegen die Spitze desselben die Herztöne und das bei Klappenfehlern vorkommende Blasebalggeräusch, so wird man immer weniger im Stande seyn, die beiden Herztöne genau zu unterscheiden, indem sie durch das immer deutlicher hervortretende Blasebalggeräusch weniger hörbar werden, so dass bei bedeutenden Klappenfehlern wegen des ausgezeichneten Blasebalggeräusches an der Spitze des Herzens nicht selten die Herztöne gar nicht wahrnehmbar werden.

Je mehr man aber von der Spitze des Herzens nach rechts oder links auscultirt, um so mehr verliert sich nun die Stärke des Blasebalggeräusches. In der rechten Brusthälfte vernimmt man dann die Herztöne wieder in demselben Grade stärker, je mehr man sich der Basis des Herzens nähert.

*

Berücksichtigt man nun, dass das Blasebalggeräusch desto mehr wahrnehmbar wird, je mehr man sich von der Basis des Herzens mit dem Stethoscope entfernt und sich der Spitze des Herzens nähert, so hat man gegründete Ursache anzunehmen, dass nicht das Zurückfliessen des Blutes wegen Insufficienz der Klappen die Ursache des bei Klappenfehlern des Herzens vorkommenden Blasebalggeräusches sey, indem, wenn letzteres doch der Fall wäre, das Blasebalggeräusch an der Basis des Herzens am deutlichsten seyn müsste. Berücksichtigt man hingegen den Umstand, dass das Blasebalggeräusch gerade im Momente der Systole des Herzens und zwar an jenen den Herzkammern entsprechenden Stellen wahrnehmbar ist, so sieht man sich zur Annahme genöthigt, dass: 1. durch die Insufficienz der Klappen diese ausser Stande sind im Momente der Contraction der Herzkammern die Mündungen derselben gegen die Vorkammern zu schliessen, somit ein Theil des Blutes während der Systole in die Herzkammern zurücktritt, indem der andere Theil in die Arterien getrieben wird. Es nimmt somit die in der Herzkammer befindliche Blutmasse eine doppelte und zwar divergirende Richtung, stosst zugleich an die des *orificium venosum* nicht vollkommen schliessenden Klappen, und wird mit grosser Kraftanstrengung des Herzens zum Theil in die Vorkammern durch eine mehr weniger kleine Öffnung getrieben. 2. Geht aus dem eben angeführten Umstande, dass das aus den Herzkammern mit Gewalt getriebene Blut sich in 2 Arme spaltet, schon von selbst hervor, dass jenes an den Klappenapparat stossende Blut hier ein Hinderniss findend und zurückprallend sich der übrigen in der Herzkammer befindlichen Blutmasse retrograd beimenge und so das Follicular-Geräusch erzeuge.

Beleg durch Krankengeschichte und Section. — Am 12. Jänner 1842 war Franz Sch. mit Ascites und Anasarca in Behandlung genommen. Die Auscultation zeigte Insufficienz der Bicuspidalklappen und jene oben erwähnte Eigenthümlichkeit des Blasebalggeräusches und der Herztöne. Digitalis wurde mit dem Erfolge gegeben, dass sich Ascites ganz und Anasarca grösstentheils verlor, jedoch die am 22. sich einstellenden leichten Intoxicationszufälle nahmen trotz dem Aussetzen der Digitalis der Art zu, dass am 24. eine vollkommene Intoxication des 3. Grades Statt fand. Durch kräftige Emetica gelang es nach 48stündiger Bewusstlosigkeit diesen Zustand zu beseitigen; es trat nun am 28. eine

Pleuritis der linken Seite auf, die einer strengen Antiphlogose wich; aber der Verfall der Kräfte nahm täglich zu, bis der Kranke am 16. Febr. durch den Tod von seinem Leiden befreit wurde.

Es wurde nur die Eröffnung der Brusthöhle bewilliget: die linke Pleura war mit der Lunge verwachsen, und partielle Pneumonie der linken Lunge, so wie bedeutende Wasseransammlung in beiden Pleurasäcken. Das Herz so wie alle seine Wandungen um das Doppelte stärker, Insufficienz der Bicuspidalklappen und Verwachsung derselben so, dass kaum die Spitze des kleinen Fingers in das *ostium venosum* eindringen konnte; am Grunde der verwachsenen Bicuspidalklappen eine ringförmige über eine Linie starke Verknöcherung.

Ähnliche Fälle der Auscultation zeigten sich bei einem an Ascites und Anasarca Erkrankten, welchen Verfasser am 2. Nov. v. J. in Spachendorf punctirte.

Weitere Erfahrungen über den Gebrauch des *Murias zinci*. Von Dr. Zwerina in Wien. — Ich theilte schon vor einiger Zeit meine erste Beobachtung über die Wirkung des *Murias zinci* in gangränösen syphilitischen Nasen-Geschwüren mit. Das günstige Resultat meines ersten Versuches erweckte nothwendig in mir die Hoffnung, dass dieses Mittel auch in andern syphilitischen Affectionen ähnliche Wirkung äussern könnte. Ich versuchte es daher vor allem in einem ziemlich ausgebreiteten Chanker, der die ganze linke Hälfte der Eichel einnahm und selbst in die Mündung der Harnröhre hineinragte. Der Patient gehörte der höheren Classe an, war sehr abgemagert, äusserst empfindlich, gestand jedoch aufrichtig, besagtes Übel nach einem unreinen Beischlafe bekommen zu haben. Ich hiess ihn im gleich temperirten Zimmer weilen, strenge Diät halten, und verordnete: 1) *Rp. Muriat. zinci* ¼ *gr., solve in Aq. dest. unc.* IV. *D. ad lag. cart. nig. obd. et bene claus. S.* Jede dritte Stunde 1 Esslöffel. 2) *Rp. Mur. zinci gr.* 1., *solv. in Aq. dest. unc.jj. D. S.* den Schanker mit der Auflösung öfters zu betupfen. Die ersten Tage besserte sich der Chanker gar nicht, nahm aber auch weder am Umfange, noch an Tiefe zu. Dieses bestimmte mich zum fortgesetzten Gebrauche des Mittels, so dass ich jede 2. Stunde einen Esslöffel nehmen liess; die äussere Anwendung blieb dieselbe. Die 2. Woche aber wurde der Grund des Chankers reiner, die callösen Ränder fielen ein und wurden weicher, und so schritt die Besserung stets weiter, bis in der 5. Woche der Grund sich zu überhäuten

begann. In der 6. Woche war der ganze Chanker jedoch mit Substanzverlust geheilt; ich liess das Mittel aussetzen und nun ist bereits das 5. Monat, seit sich Patient des erwünschten Wohlseyns erfreut.

Weil der Chanker am Übergangspuncte zu der Schleimhaut sass, der Nasenschanker aber an der Schleimhaut selbst, so wollte ich das *Murias zinci* nun in der Affection dieser Gebilde versuchen, und entschloss mich, es bei nächster Gelegenheit anzuwenden. Es kam mir auch bald ein Fall vor, wo ich dessen Wirkung auf die Schleimhaut beobachten konnte.

Ein junger Mann bekam nach einem unreinen Beischlafe den weissen Harnröhrenausfluss mit bedeutender Entzündung; er war ein robustes vollblütiges Individuum. Ich liess ihn erst laue Kleienbäder brauchen und strenge Diät halten; am dritten Tage nahm die Entzündung ab und ich begann mit meinem salzsaueren Zink. Ich verordnete $^1/_8$ Gran *Muriatis zinci* in 4 Unzen Wasser aufgelöst und liess von dieser Solution alle 2 Stunden einen Esslöffel voll nehmen. Nach 6 Tagen hatte sich der Fluss nur unbedeutend gemindert. Ich versuchte daher dasselbe Mittel in Einspritzungen und verwendete dazu eine Auflösung von $^1/_4$ Gran *Mur. zinci* in 6 Unzen Wasser. Ich bediente mich zu den Einspritzungen, die 4mal täglich geschahen, kleiner Spritzen mit conischem Aufsatze, damit durch das Einsetzen eines längeren Röhrchens die Harnröhre nicht beleidigt werde. (Die besten Spritzen der Art fand ich am Kohlmarkt beim Drechsler Frauenbaum.) Nach 10 Tagen hatte der Fluss bedeutend nachgelassen. Ich liess daher das Mittel nur noch innerlich brauchen und stellte die Einspritzungen ein. So vergingen noch 5 Tage, bis der Fluss vollends aufhörte. Am 18. Tage von Anbeginn der Cur schloss ich meine Behandlung. Der Patient befindet sich noch heute wohl.

Bald darauf kam mir ein Harnröhrenfluss anderen Characters zur Behandlung vor. Ein junger Hämorrhoidarius empfand um die Zeit seines sonst periodisch erscheinenden Hämorrhoidalflusses ein Jucken längs der ganzen Harnröhre; der Mastdarmhämorrhoidalfluss selbst blieb aus. Bald darauf stellte sich ein Harnröhrenfluss ein. Kein Jucken, kein Brennen war mehr vorhanden; der Patient hatte keinen Beischlaf ausgeübt, noch konnte er sich einer Verkühlung entsinnen; von einer Lithiasis war keine Spur. Somit hielt ich das Übel für einen Hämorrhoidal-Harnröhrenfluss. Auch hier versuchte ich meinen salzsaueren Zink, um dessen Wirkung auf die Schleim-

haut weiter noch zu beobachten, und möglicherweise auf einen allgemeinen Character seiner Wirkungen schliessen zu können. Ich reichte das Mittel in derselben Dosis, wie ich es beim Chanker angewendet habe, und zwar $^1/_4$ Gran auf 6 Unzen, aber jede zweite Stunde einen Esslöffel voll; Einspritzungen liess ich nicht brauchen, weil ich das Übel von seinem Herde aus angreifen wollte. Nach sechstägigem Gebrauche dieses Mittels minderte sich der Fluss, das Brennen und Jucken in der Harnröhre trat wieder ein. Ich liess gedachtes Mittel nur jede dritte Stunde reichen. Am 2. Tage verlor sich das Brennen und Jucken, der Fluss wurde noch schwächer, bis er am 16. Tage der Cur gänzlich verschwand. Am 5. Tage, von beendigter Cur an gerechnet, trat der gewöhnliche Hämorrhoidalfluss des Mastdarms ein und hält bis jetzt noch seine regelmässigen Perioden.

Ich muss hier noch bemerken, dass dieses Mittel äusserst heftig wirkt und daher sowohl innerlich, als äusserlich mit der grössten Umsicht gereicht werden muss; so geschah es mir, dass bei äusserer Anwendung von einem Gran in 3 Unzen Wasser eine heftige Entzündung hervorgerufen wurde, die ich durch laue Umschläge beseitigen musste.

Aus dem Gesagten scheint hervorzugehen, dass dem *Murias zinci* eine besondere Wirkung, zumal auf die Schleimhaut der Harnröhre, zukomme; denn es hat den syphilitischen, wenigstens den nach einem unreinen Beischlafe entstandenen, und auch den Hämorrhoidal-Tripper geheilt; es scheint somit, nebst der besonderen Beziehung zu dem syphilitischen Gifte, eine den meisten Metallsalzen eigene Contractionskraft auf die Schleimhäute auszuüben, indem deren Secretion gehindert, endlich eingestellt und durch das gleichzeitige innere Einwirken desselben Mittels auch jeder Metastase gesteuert wird.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Temperatur bei Kindern im physiologischen und pathologischen Zustande. Von Roger. — Die normale Wärme bei Kindern und ihre physiolog. Abweichungen beträgt 36—39°. Die Temperatur in den Krankheiten derselben schwankt zwischen 23°.50 und zwischen 42°.50, die Differenz beträgt somit 21°. Rücksichtlich des Temperaturswechsels gibt es 3 Gruppen von Kinderkrankheiten: 1. mit vermehrter, 2. mit normaler, 3. mit verminderter Wärme. Die erste Gruppe umfasst alle fieberhaften Krankheitsformen, in denen Wärmevermehrung ein zwar constantes, aber nicht in allen gleiches Phänomen ist. Beim ephemeren Fieber steigt der Thermometer auf 40°,50, im Hitzestadium des Wechselfiebers auf 40°25, in keinem Falle aber so hoch wie im typhösen Fieber, wo der mittlere Stand 39°69 und der höchste 41° ist. Bei den exanthem. Fiebern ist die Temperaturserhöhung auch nicht bei allen gleich. Beim Scharlach steigt sie im mittleren Durchschnitte auf 39°,39, bei den Blattern auf 38°75; bei Rubeola auf 38°,47. In Gehirnaffectionen ist die Temperatur minderer als in denen der Brust- und Baucheingeweide. In mehreren Fällen von Encephalitis, Gehirnerweichung etc. war die höchste Temperatur 39°,50 und 11mal unter 14 Fällen stieg das Thermometer nicht über 38°,58; bei Cerebral- oder Spinalmeningitis erhob es sich auf 38°,94. — Zur zweiten Gruppe gehören: Hydropsien, Tuberkel, Keuchhusten, Veitstanz, Anämie, Rhachitis etc. — Die dritte Gruppe zerfällt wieder *a)* in Krankheiten, in denen die Temperatursabnahme eine t h e i l w e i s e, und *b)*, wo sie eine a l l g e m e i n e ist. Die partielle Temperatursverminderung kann entweder am Sitze des Übels oder an der Peripherie Statt haben. — Aus diesem Allen zieht nun R. folgende Schlüsse: 1. So oft ein Kind eine Temperatur von mehr als 38° nachweist, hat es ein Fieber. — 2. Das Thermometer gibt jedoch nicht die Art des Fiebers an, ob es typhös etc. idiopathisch oder symptomatisch sey. (!) — 3. Die höchste Temperatur bedingen: das typhöse Fieber, die Lungen- und Gehirnhäuteentzündung; woraus hervorgeht, dass weder bei den Fiebern noch den Entzündungen die relativ grösste Temperaturserhöhung Statt habe. — 4. Wenn im Verlaufe eines durch Cerebralsymptome characterisirten Leidens bei einem Kinde von 1—14 Jahren das Thermometer in der Achselhöhle 36° oder 35° ausweist, und diese Mittelzahl einige Tage zuvor mehr oder minder überschritten wurde, so schliesst man mit Recht auf eine einfache Meningitis *(M. simple granuleuse)*. Gleichzeitiges Sinken der Respiration und des Pulses wird die Gewissheit geben. Solcher Temperaturswechsel dieser Meningitis allein und eigenthümlich zukommend, dient als Unterscheidungsmerkmal von anderen Cerebralaffectionen, so wie des Typhus mit Gehirnerscheinungen. — 5. Da nur beim Typhus bedeutende Temperatursvermehrung mit mässig

beschleunigtem Puls vorhanden ist, so kann man bei einem Kinde, bei dem der Puls 100 nicht übersteigt, das Thermometer aber in der Achselhöhle 40° oder 41° nachweiset, schon daraus sicher auf Typhus schliessen. — 6. Ebenso lässt sich der besonders bei sehr kleinen Kindern schwierige Unterschied zwischen typhösem Fieber und Enteritis machen. Wenn das Instrument durch mehrere Tage 38° oder 38°,50 zeigt, nie tiefer sinkt oder gar 39 erreicht, so ist bloss einfache Enteritis da; 41° oder gar 42 deuten auf Typhus. — 7. Wenn bei schneller Respiration und beschleunigtem Pulse das Thermometer 41° oder 40° zeigt, kann man mit Sicherheit auf Pneumonie schliessen. Diess erleichtert zugleich die Diagnose der Lobularpneumonie von der Entzündung der Luftröhrenverästlungen, die bei Kindern zu entdecken äusserst schwierig ist. Bei Bronchitis hebt sich die Quecksilbersäule nie über 38°. — 8. Die Krankheiten mit verminderter Temperatur sind selten. Theilweises Sinken hat bei Paralysen, bei Gangrän, Wechselfieber und bei der Cholera Statt. Die allgemeine Verminderung der Temperatur in Krankheiten der Erwachsenen ist nicht nachgewiesen, wohl aber bei Kindern, bei Ödema und *Induratio textus cellulosi.* — 9. Entwicklung des Ödems fürchtet man bei Neugebornen von 1—8 Tagen bei einer Temperatur von 36°. Bei 34°—30° oder noch tiefer ist das Übel constatirt. Bei weiterem Fortschreiten sinkt sie, beim Rückgange hebt sie sich. (Obwohl R. nicht angibt, welchen Thermometers er sich bediente, so glauben wir dennoch bemerken zu müssen, dass in Frankreich das Centesimal-Thermometer allgemein angenommen ist. *Gazette medicale de Paris* 1843, Nr. 52.)

Blodig.

Über die Wirkung des Orange-Blüthenwassers auf das Kaliumjodür. Von Sauvan. — Das in kupfernen, verzinnten Geschirren aufbewahrte Orange-Blüthenwasser ist nicht immer rein. Es enthält manchmal Zink-, Kupfer- oder Bleisalze im Zustande von Acetaten. Die Gegenwart dieser Salze kann, wenn die *Aqua florum naphae* mit Kaliumjodür gemeinschaftlich verabreicht wird, zu einer merkwürdigen Reaction Veranlassung geben. S. hatte folgendes Medicament bereitet: Kaliumjodür 1 Gramma, Lattichwasser 90 Gr., Orange-Blüthenw. 30 Gr., *Syrup diacodii* 15 Gr. — Es befremdete ihn, dass sowohl diess als auch ein neubereitetes Tränkchen nicht die gewöhnliche Farbe hielten. Bald aber machte er die Entdeckung, dass seine *Aqua naphae* essigs. Blei enthalte, das sich, mit Jodkalium in Contact gebracht, zersetzte, und als Bleijodür ausgeschieden wurde. (*Gazette medicale de Paris* 1843. Nr. 52.)

Blodig.

Die *Digitalis purpurea* kein Gift für junge Hühner. Von M. Bonjean. — Die an Hunden angestellten Versuche und die an Menschen gesammelten Erfahrungen hatten die giftige Eigenschaft der Digitalis ausser Zweifel gestellt, und einige Quentchen führten den Tod der zum Versuch gebrauchten Hunde herbei. Bei jungen Hühnern jedoch

bringen selbst grosse Gaben dieser Pflanze keine einzige der gewöhnlichen Erscheinungen von Vergiftung mit Digitalis hervor. B. machte den Versuch mit dem Pulver, mit dem wässerigen und resinösen Extract, und steigerte die Gabe bis auf 2 Unzen in 24 Stunden ohne bemerkbare nachtheilige Folgen. (*Gazette medicale de Paris* 1843. Nr. 52.) Blodig.

Zufälle von Vergiftung durch Cubeben. Von Dr. Page. — P. erzählt zwei Fälle der Art, die beide zu Valparaiso, einer von ihm, der andere von Dr. Cazentre, einem französischen Arzte, beobachtet wurden. In beiden Fällen hatte der Kranke gegen eine langwierige Gonorrhoe 15 Grammen Cubebenpulver *pro dosi* genommen. Der eine wurde noch gerettet, der andere unterlag. P. fand den Ersten 12 Stunden nach Darreichung der Dosis ohne Bewusstseyn, das Gesicht roth und aufgedunsen, die Lippen dunkelroth, die Zunge trocken und braun, den Mund mit Schleim gefüllt, die Venen der Stirn- und Schläfengegend strotzend, die Augen roth und nach aufwärts schielend, die Pupillen verengt, die Haut feucht und warm, die Füsse kalt; den Puls schwach und etwas voll, unter dem Fingerdrucke verschwindend; die Respiration schwach, kurz, keuchend. Starkes Rütteln vermochte den Pat. zu sich zu bringen, jedoch verfiel er alsbald in den vorigen Zustand. Nachdem das Pulver durch Brechmittel entfernt war, wurde zur Anwendung warmer mit Senfmehl versetzter Fussbäder, zu Schröpfköpfen auf die Schläfe (? !) zu Sinapismen, reizenden Einreibungen und Waschungen geschritten. Endlich wurden bei fortwährendem Sinken der Kräfte erregende Medicamente (Ammoniak und Alcohol) in Anwendung gezogen. Trotz dem schien das Individuum ohne Rettung verloren; da gerieth P. auf den Gedanken den electro-magnetischen Apparat in der Präcordialgegend anzuwenden. Der Erfolg war glänzend, Puls und Lebenswärme kehrten wieder, und der Kranke erholte sich nach und nach.

Bei dem zweiten Kranken, der mit Ausnahme der Gonorrhoe ganz gesund war und die Gabe des Cubebenpulvers Abends um 10 Uhr genommen hatte, fanden sich beinahe dieselben Erscheinungen. Um 7 Uhr Morgens traf man ihn bewusstlos, die Augen geschlossen und starr, die Pupillen erweitert, die Wärme auf allen Puncten des Körpers regelmässig, den Puls und die Respiration kaum wahrnehmbar und unregelmässig. Brechmittel und erregende Arzneien hatten keinen Erfolg. Der Kranke starb nach 5 Stunden. Bei der Leichenuntersuchung fand man im Magen noch eine kleine Menge Cubebenpulver, jedoch keine Spur einer Entzündung; die Schleimhaut weder geröthet, noch corrodirt, die Leber dagegen, die Milz und die Nieren von schwarzem, flüssigen Blute strotzend. In gleichem Zustande fand man die Lungen, den rechten Ventrikel und sämmtliche Brust- und Bauchvenen. In den Hirnvenen zeigten sich dieselben Erscheinungen, jedoch minderen Grades. (*The Lancet, Gazette des Hopitaux* 1843. Nr. 138.) Blodig.

Über das chronische Anschwellen der Tonsillen. Von Robert. — An und für sich ist dieses Leiden weder bei Kindern noch bei Erwachsenen von besonderer Bedeutung. Da es jedoch öfter wiederkehrt und bei noch sehr jugendlichen Individuen oft hartnäckig anhält, wird es durch seine besonderen Wirkungen bemerkenswerth. Die erste Wirkung ist eine auffallende Kleinheit des Gesichtes, eine schmale Nase und Verkürzung des Alveolarfortsatzes vom Oberkiefer. Den Grund dafür findet R. darin, dass jedes Organ, das nicht functionirt, atrophisch wird, jede Höhle, deren Mündung sich verschliesst, sich verengert. Noch bei weitem wichtiger ist aber eine durch obiges Leiden gesetzte Deformität, die Abplattung der Seitenwände des Thorax, auf die schon Dupuytren aufmerksam machte, und der Coulson in London und Waren in Boston Beachtung schenkten. Sie findet vorzüglich an der Mitte der Seitenwände des Thorax Statt. Gleichzeitig krümmt sich das Brustblatt in seiner Mitte nach vorwärts. Auf den Zusammenhang dieser Deformation mit oben angeführtem Leiden schloss R. aus den Berichten der Verwandten über das Erscheinen und Fortschreiten des Übels, und aus der allmäligen Abnahme und dem gänzlichen Verschwinden desselben nach Hebung der Anschwellung oder Exstirpation der entarteten Tonsillen.

Die Abplattung des Thorax erklärt er aus dem Luftdrucke. Wenn, sagt er, die Luft frei in die Lungen treten kann, so drückt die äussere Luft auf die Wände, findet aber sogleich einen Gegendruck, da die Wände durch den Druck der eingeathmeten Luftsäule hinlänglich ausgedehnt sind; wenn jedoch durch was immer für ein Hinderniss die Inspiration unvollständig ist, so bildet sich kein entsprechender Gegendruck, die Wände weichen dem Drucke der Atmosphäre und platten sich mit der Zeit ab. (*Gazette médicale.* 1843. Nr. 36.) Blodig.

Über die Ursachen der Kehlkopfverengerung *(Laryngostenosis)*. Von Dr. Oppolzer, Univ. Prof., zugleich Primararzt des allg. Krankenhauses in Prag. — Verf. theilt uns aus seiner reichen Erfahrung folgende Ursachen der Laryngostenose mit: 1. Druck der vergrösserten uud zum Theil verknöcherten Schilddrüse, wodurch der Ringknorpel von vorne gepresst wird, — eine nicht seltene Folge des Tragens enger Halsbinden. — 2. Glottisödem, d. i. Ödem der Schleimhaut in der Umgebung der Stimmritze, namentlich der Schleimhautduplicaturen, die sich vom Kehldeckel zu den Gieskannenknorpeln begeben, den Kehldeckel, die Stimmritzenbänder überziehen, und die Kehlkopfventrikel auskleiden. Dieses Ödem fand O. wieder bald als Folge einfachen acuten Kehlkopfcatarrhes, typhösen Processes (einmal durch Geschwür über dem Quermuskel des Kehlkopfes, das andere Mal durch eine Metastase in das submucöse Zellgewebe am Ringknorpel bedingt), dann der Blatterneruption im Kehlkopfe, bald als Complication der Lungenentzündung, der Bright'schen Krankheit, der Wassersucht nach dem Scharlach-Exanthem, der tuberculösen Kehlkopfschwindsucht, so wie endlich in einem Falle von catarrhalischem Folliculargeschwür.

In allen diesen Fällen waren die obbedachten Schleimhautpartien mit einem farblosen oder gelblichen Serum infiltrirt, die Kehldeckel-Giesskannenbänder und die Schleimhaut der Giesskannen boten schlotternde Geschwülste dar. — 3. Chronischer Catarrh und hiedurch bedingte Hypertrophie der Schleimdrüsen, Epithelialwucherung, gestielte Polypen im (rechten) Kehlkopfventrikel. — 4. Tripper. — 5. Syphilis. In einem der hieher gehörigen Fälle, die sämmtlich tödtlich abliefen, war die Verengerung durch condylomatöse Wucherungen bedingt. — 6. Tuberculöser Process, der theils durch Blutüberfüllung, theils durch Vegetationen der Geschwürsränder und Schleimhautinseln, theils durch ödematöse Anschwellung der Umgebung der Geschwüre, theils durch secundäre Tuberkelablagerung in die Geschwürsränder Laryngostenose bewirkt. Es wird bei diesem Anlasse eines von Prof. O. beobachteten Falles von versuchter Naturheilung gedacht. Ein 30jähr. Mann, der bereits seit einem Jahre an Lungentuberculose und seit zwei Monaten an den Erscheinungen tuberculöser Kehlkopfschwindsucht gelitten, wozu sich Laryngostenose gesellte, erhielt einen Abscess zwischen dem Schild- und Ringknorpel, nach dessen spontaner Eröffnung sich eine Kehlkopffistel bildete. Von nun an befand sich Pat., der schon dem Erstickungstode nahe war, auffallend besser, und fristete sein Leben noch durch drei Monate ohne andere Beschwerden als jene des Zehrfiebers. (Dürfte hierin nicht wohl ein Wink für die Vollziehung der Laryngotomie auch in ähnlichen Fällen zu finden seyn? A. d. R.). — 7. Unter die häufigsten Ursachen der Kehlkopfverengerung gehören nach O. Producte krankhafter Processe: als Croupmembranen, Schleimpfröpfe, Tuberkelmassen, Blutklumpen. — 8. Einmal fand Verf. die Laryngostenose durch einen Spulwurm veranlasst, der beim Erbrechen in den Schlundkopf gerathen war, das Zäpfchen umschlang und in den Kehlkopf hineindrang. — 9. Endlich zählt hieher O. fremde Körper und erwähnt eines Falles, wo einem 5jähr. Knaben eine Bohne in den Kehlkopf gelangte und bei verweigerter Tracheotomie in einigen Stunden der Tod erfolgte. (Auch unsere med. Jahrbücher lieferten im J. 1843 die Geschichte eines ähnlichen Falles, wo der Pat. durch die Tracheotomie gerettet wurde. A. d. R.) (Prager Vierteljahrschrift für die pract. Heilkunde 1844. 1. Quartal.) Rosas.

Taubheit und Ohrenschmerz, durch lebendige Insectenlarven veranlasst. Von Dr. Michalski in Nackel. — Ein Bauer klagte über unerträglichen Schmerz in den Ohren, verbunden mit Taubheit. Die Untersuchung zeigte den äussern Gehörgang beider Ohren vollgepfropft von lebendigen Insectenlarven, Maden, die sich, wie ein Haufen Ameisen in demselben bewegten. Es wurde *Ol. animale foet.* eingeträufelt und die Larven, die vielleicht in jedem Ohr gegen 200 waren, mit dem Ohrlöffel entfernt, worauf Schmerz und Taubheit verschwand. Merkwürdig bleibt es, dass zwei Insecten zu gleicher Zeit in beide Ohren gekrochen sind und dort Eier gelegt haben. (Medic. Zeitung. Herausgeg. vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1844. Nr. 1.) Aitenberger.

Neue Compressionsweise zur Heilung der Orchitis. Von Dr. Lichtenstein in Lutter. — Die Heftpflaster haben manches Unangenehme für Ärzte und Kranke; es ist schwierig, einen anhaltenden gleichmässigen Druck an diesen Theilen durch sie auszuüben, auch sind die Haare am Scrotum nicht leicht so rein wegzunehmen, dass alles schmerzhafte Zerren der Haut durch Ankleben des Pflasters vermieden würde. Man nehme daher zwei Luftkissen, in einem Stablbügel gespannt, der übersteht, mit Schnürlöchern versehen ist und einen Ausschnitt für den Samenstrang, so wie für die Haut nach der Raphe zu hat. Zwischen diese schlaffen Kissen lege man den Hoden, schnüre ihn ein, wodurch eine gleichmässige und bleibende Compression ausgeübt wird. Die Luftkissen wirken nicht bloss durch Druck, sondern im geringeren Grade auch als Derivans, indem die Haut darunter sich röthet, später abschuppt. (Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Herausgeg. von Dr. Ph. v. Walther und Dr. v. Ammon. Neue Folge. II. B. 1. St.)

Aitenberger.

***Haemopis vorax* in der Mutterscheide.** Von Guyon. — G. berichtet, dass Egel dieser Art sich in allen Quellen Nordafrika's finden und mit dem Wasser in Menschen und Thiere gelangen, die davon trinken. Er fand, dass sie auf allen Schleimhäuten ihren Sitz nehmen können, nur von ihrem Vorkommen in der Mutterscheide war ihm kein Fall bekannt bis zum gegenwärtigen: Eine Frau in Bona litt seit drei Wochen an einem Blutflusse, den ihr Arzt für Folge eines Gebärmutterleidens erklärte und so behandelte. Das Leiden verschlimmerte sich Tag für Tag; die Kranke magerte ab und ward schwach. Mittlerweile (in den letzten Tagen des April 1843) übersiedelte sie nach Algier, wo das Übel fortdauerte. Dort wurde Dr. Lebrun, ein Freund Guyon's gerufen, welcher der Kranken unter Anderm den Rath ertheilte, mehrmals des Tages Wasser und Essig in die Scheide einzuspritzen. Am vierten Tage dieser Behandlung fand die Kranke einen lebenden Blutegel in ihrer Leibwäsche; Tags darauf (am 15. Juli) hatte aller Ausfluss aufgehört und zeigte sich seither nicht wieder. — Die Kranke erfreut sich gegenwärtig (August) der besten Gesundheit. Sie weiss nicht, wie das Thier sich in den sonderbaren Wohnsitz eingeschlichen habe; G. vermuthet, es sey im Bade geschehen. — Der Egel, ein Thier, das noch kaum die Hälfte seiner Entwicklung erreicht hat, wurde erhalten und mit dem Berichte an die Academie eingeschickt. Diese Egel pflegen ganz jung, noch fadenförmig, in Menschen und Thiere zu gelangen und sich dort als Schmarotzer fortzubilden. (*Gazette médicale de Paris.* 1843. Nr. 35.) Schabus.

Subcutane Zerschneidung von Balggeschwülsten. Von Dr. Josse. — Entfernt man Balggeschwülste nach vorläufigem Hautschnitt, der dem grössten Durchmesser der Cyste entspricht, so bleibt stets eine sichtbare Narbe zurück. Sind solche Geschwülste unter der mit Kopfhaar versehenen Haut gelegen, so haben die Operirten eine partielle

Kahlheit und selbst Zufälle, wie zuweilen bei Kopfverletzungen beobachtet werden, zu befürchten. An der Stirne, am Halse, an der Brust lassen sie unvertilgbare Narben zurück. Durch diese Rücksichten wird man oft zur Vertagung einer Operation veranlasst, die allein von einem unangenehmen Übel befreien kann. Zur Vermeidung obiger Nachtheile schlägt J. die subcutane Zerschneidung der Balggeschwülste, auf folgende Weise ausgeführt, vor. Es wird mittelst eines Bistouris ein horizontaler Einstich von der Breite des Vierttheiles vom kleinsten Durchmesser der Geschwulst gemacht und zwar an einer beliebigen Stelle, wenn jene rund, — an einem Ende, wenn sie eiförmig ist. Durch einen kleinen Löffel soll der Austritt des Contentums der Cyste befördert werden, worauf man mittelst einer cannelirten, leicht gekrümmten Sonde, die zwischen Haut und Cyste geführt wird, letztere vollkommen von ihrer Umgebung trennt, dann mit einer anatomischen Pincette, wovon ein Arm die innere, der andere die äussere Fläche des Balges berührt, fasst und durch Axendrehung so wie durch spiralförmigen Zug nach aussen zu ziehen sucht. Die allgemeine Decke zieht sich bald vollständig zusammen; ein leichter Verband reicht zur Hervorbringung der unmittelbaren Vereinigung hin und nach einigen Tagen bleibt nichts als eine kleine, kaum sichtbare Narbe zurück. Dieses Verfahren hat daher den Vortheil der Unschädlichkeit subcutaner Sectionen nebst einer unmerklichen Narbe. In Fällen von festerer Adhärenz des Balges an die Umgebungen, wo das angegebene Verfahren nicht ausführbar wäre, soll derselbe bis zu dem fest adhärirenden Theile zerschnitten, mit einer krummen Schere ausgelöst und der zurückgelassene Theil mit *Nitras argenti* cauterisirt werden. Die Heilung erfolgt *per secundam intentionem* nach wenigen Tagen. (*L'Expérience.* 1843. Nr. 335.)

Kanka.

Über das *Cephalaematoma neonatorum*. Von Dr. Döpp zu St. Petersburg. — Unter dem Namen Cephalämatoma (*Pericraniaematoma Hüteri*) versteht der Verf. nur eine unter dem Pericranium befindliche Blutansammlung. Ecchymosen unter den übrigen weichen Kopfbedeckungen, so wie Blutaustretungen zwischen der *Dura mater* und dem Schädel, die ohnediess selten und schwer zu diagnosticiren sind, rechnet er nicht hierher. Von diesen Cephalämatoma führte dem Verfasser eine bedeutende Privatpraxis in 26 Jahren nur 3 Fälle zu, wogegen er in dem Petersburger Findelhause während 11 Jahren 262 behandelte. Die genaue Beobachtung dieser Fälle, nebst der Section von 11 Kindern, die an dieser Krankheit litten, deren aber nur drei an ihr starben, gaben folgende Resultate: *a)* Bei keinem von den 11 secirten Kindern fand sich auf der inneren Schädelfläche eine Spur von Ecchymose, bei keinem eine Durchbohrung des Schädels. *b)* Sämmtliche Kranke dieser Art wurden mit schon bestehender Geschwulst in die Anstalt gebracht. Bei einem einzigen Kinde war sie erst später bemerkt, wahrscheinlich übersehen worden. Öfters wurde die spätere Zunahme der Geschwulst deutlich beobachtet, jedoch nie nach den ersten drei Tagen, die Fälle ausgenommen, wo sie sich, nachdem

sie geöffnet worden war, von neuem füllte. *c)* Drei von den Müttern waren Erstgebärende, bei den übrigen hatten die früheren Kinder keine Geschwulst gehabt; die meisten Mütter waren stark, gesund und nicht sehr fett. *d)* Das Cephalämatom fühlte sich immer, gleich im Anfange, als eine unter den Integumenten bestehende und von ihnen geschiedene, gespannte, deutlich fluctuirende Geschwulst an, selbst wenn sie nur klein war; mit ihrem Wachsen nahm die Spannung zu. Die Integumente waren immer von natürlicher Farbe, und liessen sich leicht hin- und herschieben; Pulsation hat Döpp nie darin bemerkt. Auch ist die Geschwulst immer vollkommen schmerzlos; selbst unzarte Betastung verursacht den Kindern nie das geringste Leiden. Ihre Gestalt war gewöhnlich mehr oder weniger regelmässig oval, die grösste war wie aus zwei oder drei aneinanderstossenden zusammengesetzt. Diess grösste Cephalämatom war gegen 4´´ lang, 3´´ breit, das kleinste war von der Grösse einer kleinen Haselnuss. *e)* Der harte Ring ist ein diagnostisches Merkmal dieser Krankheit. D. glaubt daher, dass die Fälle, wo er diesen Rand nicht sah, zu den Ecchymosen unter der Aponeurose zu rechnen seyen. Kurz nach der Geburt ist dieser Rand gewöhnlich weicher und weniger fühlbar, bald aber erhärtet er, und zwar dergestalt, dass er sich oft vollkommen wie der Rand eines Loches im Knochen anfühlt. Besonders bemerkbar tritt er hervor, wenn die Geschwulst geöffnet, und das in ihr enthaltene Blut hervorgedrückt wird; jedoch er fängt alsdann schon am andern Tage an zu verschwinden, und in 4–5 Tagen ist gewöhnlich keine Spur mehr von ihm vorhanden. Dieses baldige und vollkommene Verschwinden beweist deutlich, wie ungenügend die bis jetzt aufgestellten Ansichten über die Natur und Entstehung dieses Randes sind. Zwei Kinder, die mit noch ungeöffneter Blutgeschwulst plötzlich starben, gaben Gelegenheit zur Entdeckung einer genügenderen Erklärungsweise. Bei beiden bildete, nach Wegnahme der übrigen weichen Theile, die Beinhaut die dunkelblaue Geschwulst. Nachdem diese kreuzweise durchschnitten, und das in ihr enthaltene, zum Theil coagulirte Blut herausgenommen war, erhielt die Beinhaut ihre natürliche Farbe wieder, und nun erwies es sich, dass der harte Rand aus einer Lage geronnenen und verhärteten Blutes bestand, die hin und wieder weniger dick war, und sich genau an der Stelle gebildet hatte, wo sich die Beinhaut vom Knochen trennte. Diese liess sich nicht allein vom Knochen wegschaben, sondern auch rein auswaschen; sie war überall vollkommen normal un glatt, kein erweitertes Blutgefäss, keine Mündung eines solchen in ihr zu entdecken. Der Knochen selbst war überall eben und glatt, und zeigte nirgends eine Öffnung, durch die das Blut hätte durchgedrungen seyn können. Bei sieben von den eilf Kindern, die secirt, und deren Schädel aufbewahrt worden waren, hatte sich in der erst später geöffneten Geschwulst starke Eiterung eingestellt. An diesen Schädeln ist die äussere Knochenlamelle nebst der Diploë absorbirt, so dass hier der harte Rand die Gränze der aufgesogenen Knochenstelle bezeichnet. An einem scheint die Absorption der Diploë schon beendigt zu seyn, die der oberen La-

melle aber erst begonnen zu haben. Die letztere war daher an dem von der Blutgeschwulst bedeckt gewesenen Knochentheile tiefer, als an dem gesunden, also gleichsam eingedrückt, und an der Gränze der Geschwulst, nämlich da, wo die Adhäsion der Beinhaut anfing, hatte sie sich zu einem hohen Wulste erhoben, der den harten Rand des Cephalämatoms bildete, und hin und wieder schon angefangen hatte, sich vom gesunkenen Knochentheile zu trennen. Es erhellt hieraus, dass es Fälle gibt, wo der harte Rand aus einer wirklichen Auftreibung der oberen Knochenlamelle besteht, und noch andere, wo er die Gränze des gesunden Knochens und der absorbirten oder von Caries zerstörten oberen Knochenlamelle bezeichnet. (Hierher gehören die Fälle von Michaelis, Paletta etc.). Wenn aber Valleix einen vom Schädel getrennten knöchernen Wulst *(bourrelet)* von dreieckiger Form und dunkler Farbe gefunden haben will, so mag eben seine Farbe darauf hindeuten, dass er auch nur aus sehr verhärtetem Coagulum bestanden haben könne. Jedenfalls wäre so ein Ring eine ausserordentliche Erscheinung. Döpp glaubt daher wohl, den Satz aufstellen zu können, dass der besagte Rand zuerst immer nur aus verhärtetem coagulirten Blute an der Stelle bestehe, wo das von dem ergossenen Blute gehobene Pericranium sich von dem Schädel zu trennen beginnt. Durch die Erfahrung an 255 Kindern, bei denen der Rand fast sogleich nach dem künstlichen Eröffnen der Geschwulst ganz verschwand, und durch die Section in den erwähnten zwei Fällen wird dieser Satz begründet. (Journal für Chir. und Augenheilkunde von Walther u. Ammon. Neue Folge. II. Bd. 1. St.)

Aitenberger.

Bruch des Unterkiefers in der Mittellinie. Von Dr. Köhler in Grimmen. — Ein Dienstmädchen war beim Hineinschieben eines Wagens in eine Scheine mit dem Kopfe so zwischen einem Pfosten und dem Wagen eingeklemmt worden, dass die beiden Äste des Unterkiefers heftig von beiden Seiten gegen einander gedrückt wurden. Das Mädchen hatte dabei das bei Knochenbrüchen hörbare Geräusch vernommen und klagte über heftige Schmerzen. Bei der Untersuchung des Mundes fand sich etwas Blut in demselben und die beiden untern mittleren Schneidezähne standen etwa 1½ Linien weil auseinander, der linke etwas hinter dem rechten. Von dieser Lücke aus fand sich ein Einriss im Zahnfleische von ungefähr ¾ Zoll Länge, der etwas schräg nach rechts verlief. Längs der senkrechten Mittellinie des Knochens fühlte man deutlich eine leichte Unebenheit; ebenso etwa eine Linie breit rechts von der Spitze des Kinnes. Durch das Verschieben der Knochenstücke und das deutlich hörbare Knarren überzeugte man sich, dass der Bruch gerade in der Mittellinie des Körpers vom Unterkiefer verlief. Nach gehöriger Reposition wurden die Knochenenden durch eine fest angelegte Halfterbinde aneinander gehalten, worauf sich die Schmerzen sofort milderten, darüber kalte Überschläge gemacht und binnen kaum 4 Wochen war die Heilung glücklich erzielt. (Med. Ztg. v. d. Ver. (Heilk. in Preussen 1843. Nr. 47.)

Nader.

***Tart. stibiat.* bei traumatischen Verletzungen und Ophthalmoblennorrhöen.** Von Lallemand zu Montpellier. — L. wendet den *Tart. stibiat.* in grosser Dose sehr häufig bei traumatischen Verletzungen, und zwar meistens mit sehr glücklichem Erfolge an. Er empfiehlt diese Behandlung vorzüglich in jenen Fällen, wo durch Blutentleerung zu grosse Schwächung des Kranken zu befürchten wäre, wie diess oft bei Individuen aus der arbeitenden Classe, deren Körper durch schwere Arbeiten erschöpft ist, Statt findet. Ausserdem will L. von hohen Dosen des *Tart. emet.* auch bei Ophthalmoblennorrhöen treffliche Wirkungen gesehen haben. Unter anderen führt er einen Fall an, wo ein Mädchen durch Übertragung des Schleimes von den Augen eines an Ophthalmoblennorrhoe leidenden Kindes, diese Krankheit an beiden Augen in einem solchen Grade sich zuzog, dass trotz der im Beginne befolgten antiphlogistischen Methode die Krankheitserscheinungen fortwährend zunahmen. Die wiederholte Anwendung des *Tart. emet.* in brechenerregender Gabe brachte eine so schnelle und günstige Wendung, dass die schon für verloren gehaltenen Augen beide glücklich erhalten wurden. (*Clinique de Montpellier; L'Expérience*, 1843. *Nr.* 335.)

Kanka.

Sonderbare Entstehung einer Cataracte. Von Dr. Fronmüller in Fürth. — Ein vollkommen gesunder Handelsmann von 65 Jahren, der nie an den Augen gelitten hatte, sass eines Nachmittags in einem Caffehhause in der Nähe des Fensters beim Tarockspiele. Die Sonne schien ihm ins Gesicht. Plötzlich von einem äusserst heftigen Schmerz im rechten Auge ergriffen, sprang er auf und rief: »Was ist das auf einmal mit meinem Auge? das halte ich nicht aus; der Schmerz ist zu heftig.« Der Schmerz verlor sich zwar bald wieder; aber von jenem Augenblicke an sah er nichts mehr auf dem sonst so vortrefflichen Auge. Am dritten Tage darauf kam er zu F.; dieser erkannte einen Linsenstaar des rechten Auges (nach einiger Zeit trübte sich auch die Capsel), und schöpfte Verdacht, es möchte die Fensterscheibe, durch welche die Sonne auf Pat. geschienen hatte, im Spiele gewesen seyn. Dr. F. verfügte sich daher mit dem Pat. ins Caffehhaus, und fand nicht ohne Erstaunen in der entsprechenden Fensterscheibe zwei blasenartige Convexitäten, an Grösse und Gestalt einer Linse ähnlich. Diese Scheibe liess er herausnehmen und bewahrt sie noch auf. Hält man sie gegen die Sonne in einiger Entfernung auf einen Gegenstand, so bildet die eine der erwähnten linsenförmigen Glasblasen einen Focus darauf, der ganz dem eines gewöhnlichen Brennglases gleicht. Alle Umstände sprechen dafür, dass in diesem Falle die Cataracte durch die auf dem Auge concentrirten Sonnenstrahlen hervorgerufen wurde. (Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Herausgegeb. von Dr. Ph. v. Walther und Dr. von Ammon. Neue Folge. II. Bd. 2. St.

Aitenberger.

Luxation der Kniescheibe in ihrer Achse. Von Dr. Sassan. — Dieser interessante Fall ereignete sich bei einem 21jähr. Jünglinge, welcher während des Ringens zu Boden geworfen worden war. Die Patella war auf ihren Rand gelagert, so dass die hintere Wand nach auswärts und die vordere nach innen zu stehen kam. Der innere Rand ruhte in der Grube zwischen den Condylen des Oberschenkels. Vf. beugte die Extremität gegen das Becken, und während er den Unterschenkel streckte, versuchte er die luxirte Kniescheibe einzurichten, indem er die Bänder derselben in entgegengesetzte Richtung drückte, was jedoch nach wiederholten Versuchen gänzlich misslang. Nach 12 Stunden durchschnitt man die Bänder der Kniescheibe nahe an dem Köpfchen der Fibula, aber auch jetzt misslang der Versuch einer Reduction, obschon man die Patella an ihren Bändern freier bewegen konnte. Nach gepflogener Consultation bekam Pat. eine aufrechte Stellung; man machte einen Aderlass und die Versuche der Einrichtung wurden erneuert; jedoch konnte der Kniescheibenrand aus seiner Grube nicht herausgebracht werden. Nach einigen Stunden wurde der Oberschenkel stark gegen das Becken gebeugt und die Ferse erhoben; hierauf der Unterschenkel schnell und stark gegen den Oberschenkel gebeugt und eben so schnell wieder gestreckt. Im Momente des Streckens brachte Verf. mittelst eines wohlumwundenen Thorschlüsselringes auf den untern Rand der Patella einen starken Druck an, während Dr. Addison mit beiden Daumen gegen den obern Rand der Kniescheibe, gegen den äussern Condylus hindrückte. Bei dem vierten Versuche gelang dieses Manövre und die Kniescheibe sprang mit einem eigenthümlichen Geräusch an ihren Platz. Eine ausgepolsterte Schiene wurde nun hinter das Knie gelegt und durch eine Bandage festgehalten. Pat. erholte sich in kurzer Zeit. (*American Journal of med. Sciences and London med. Gazette for Sept.* 1843.) Schwöder.

Über die *Chorda tympani*. Von Bernard. — Die *Chorda tympani* ist ein Nerve, dessen anatomische und physiologische Verhältnisse noch immer ein Problem darstellen. B. hat die Lösung desselben versucht, und wenn sie ihm auch nicht vollkommen gelungen ist, so hat er doch durch feine und geschickt angestellte Versuche wichtige Resultate erzielt. In Bezug auf den Ursprung dieses Nerven, den Einige vom Facialis, Andere vom Lingualis, noch Andere vom Vidianus ableiten, bemerkt B., dass sowohl anatomische Untersuchungen, als Experimente für den Ursprung desselben aus dem Facialis sprechen. An Präparaten, die in Salpetersäure macerirt wurden, konnte B. leicht die Ursprungsfäden von Seite des Gehirns, jenseits der Anastomose des Facialis mit dem Vidianus verfolgen, wobei er sich auch mit Hülfe des Microscops überzeugte, dass der Vidianus und der *Ram. auricularis* des Vagus nichts zur Bildung der Chorda beitragen. Die Experimente bestätigen dieses Ergebniss der Anatomie. B. schliesst dabei folgendermassen: wenn die *Chorda t.* vom Facialis kommt, so muss die Durchschneidung des letzteren in der Schädelhöhle die Functionen der ersteren stören, was nicht der Fall

seyn wird, wenn die *Chorda t.* von einem anderen Nerven, z. B. dem Vidianus entspringt. Es war also die Aufgabe, den Facialis in der Schädelhöhle zu trennen, ohne den Tod des Thieres zu veranlassen. B. erreichte diess, indem er einen Haken durch das für die *Vena mastoïdea* bestimmte Loch einführte. Die Paralyse des Gesichtes zeigt die gelungene Durchschneidung des Nerven an. B. fand, dass die Geschmacks-Perception an der Seite, an welcher die Durchschneidung des Nerven gemacht war, langsamer vor sich gehe, als auf der entgegengesetzten Seite. Mehrere Hunde wurden diesem Versuch unterworfen und lange beobachtet, man erhielt immer dasselbe Resultat; so oft Citronensäure oder *Sulph. chinin.* auf die gesunde Seite der Zunge gebracht wurden, empfand es das Thier augenblicklich, während diess bei dem Versuch auf der anderen Seite erst nach mehreren Secunden geschah. — B. hat den Facialis mehrmals unterhalb des *Foramen stylomastoïdeum* durchschnitten, aber nie eine Veränderung in der Geschmacks-Perception bemerkt. An andern Hunden durchschnitt er die *Chorda t.* im mittleren Ohr mittelst eines durch das Trommelfell eingeführten Hakens; die Resultate waren dieselben wie bei dem ersten Versuch, woraus B. schliesst, dass der fragliche Nerve ausschliesslich vom Facialis komme, und einigermassen zur Geschmacks-Empfindung beitrage. Weitere Versuche haben gelehrt, dass die *Chorda t.* keinen Einfluss auf die Secretion des Speichels übe, dass die Mehrzahl der Fäden dieses Nerven in Verbindung mit dem Lingualis in der Schleimhaut sich verzweigen, und dass das *Ganglion submaxillare* nur sehr wenig davon erhalte. — Die *Chorda tympani* trägt nichts zur Bewegung der Zunge oder des Gaumens bei, wie Panizza glaubt, auch hat sie gar keinen Einfluss auf das Gehör. Dieser Nerve ist nach B. ein Hülfsnerve des Geschmacksinnes, was B. auch dadurch für bestätigt hält, dass in gewissen Fällen von Facial-Paralyse eine Störung der Geschmacksfunction Statt findet. — Es frägt sich nun, wie kann der Facialis als Bewegungsnerve sensitive Fäden abgeben? und wie ist diess mit den jetzt allgemein angenommenen Ansichten vereinbar? B. sagt: die *Chorda t.* leitet nicht die Geschmacksempfindung zum Gehirn, wie Bellingeri glaubte, sondern sie übt nur auf die Papillen der Zunge eine solche Wirkung aus, dass diese zur unmittelbaren Perception der Geschmaksmolecule tauglich werden; mit dem aufgehobenen bewegenden Einfluss der Nerven verlieren die Papillen die Fähigkeit sich für Aufnahme der Molecule gehörig zu adaptiren, und daher eine Verlangsamung der Geschmacks-Perception. Jedermann wird das Unzulängliche dieser Erklärung fühlen; die Intervention eines Bewegungsnerven für das Spiel der Zungenpapillen ist nicht recht begreiflich, und man ist in die Alternative versetzt, entweder für die Schleimhäute eine ganz neue, bisher unbekannte Action anzunehmen, oder den *Nervus facialis* für einen aus Bewegungs- und Empfingungsfasern bestehenden Nerven zu halten, worüber weitere Untersuchungen entscheiden müssen. (*Annales médico-psychologiques*, *Mai* 1843; — *Archives générales de Médecine*, *Juillet* 1843.) Kanka.

Über künstliche Frühgeburt. Von Dr. Jos. Hofmann, Privatdocenten an der Universität zu München. — Critik der Indicationen zur künstlichen Frühgeburt. Der Hr. Verf. stellt die Ansichten der berühmtesten Schriftsteller über Indicationen und Contraindicationen der künstlichen Frühgeburt neben einander, und sucht die Haltbarkeit oder Unhaltbarkeit ihrer Ansichten und Meinungen darzuthun. — Der Geburtskunde ist die hohe Aufgabe zu Theil geworden, es stets mit zwei Menschenleben zu thun zu haben. Hauptzweck der künstlichen Frühgeburt scheint demnach Erhaltung des mütterlichen und kindlichen Lebens zu seyn, und jede Indication, welche nicht genau diesen doppelten Zweck vor Augen hätte, wäre schlechterdings als solche zu verwerfen. Es kann aber das eine der beiden betheiligten Leben, das der Mutter oder das des Kindes erloschen seyn, und in diesem Falle fällt natürlich die ausserdem schuldige Rücksicht auf dasselbe hinweg, und es kann sich sodann der Geburtshelfer auch viel freier bewegen. Demgemäss kann mit der Operation der künstlichen Frühgeburt ein 3facher Zweck verbunden werden, nämlich: A) Erhaltung des Lebens der Mutter einzig und allein; B) Erhaltung des Lebens des Kindes einzig und allein, und C) Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes. Je nach diesem dreifachen Zwecke werden nun die Indicationen sehr verschieden seyn müssen, jeder aber, die als solche für die künstliche Frühgeburt gelten soll, muss eine dieser drei Absichten zu Grunde liegen.

(Zu A.) 1. Von Mai wurde: Tod des Kindes während der Schwangerschaft, als Indication aufgestellt, wenn zu befürchten steht, dass der abgestorbene Fötus in Fäulniss übergeht, durch eine Art exulcerativen Processes langsam aus der Gebärmutter ausgestossen, und dabei der Gesammtorganismus des Weibes in den pathologischen Process hineingezogen wird. Wegen sehr grosser Seltenheit des Falles und wegen Unsicherheit der Zeichen, die für den Tod des Kindes sprechen, ist diese Indication aus der Reihe der Indicationen für die künstliche Frühgeburt zu streichen. Dasselbe ist der Fall mit der 2. Indication: Umbeugung der schwangeren Gebärmutter, wobei von Lyne u. Hull zuerst die Entleerung des Fruchtwassers vorgeschlagen wurde, wenn die Reduction unmöglich ist. Ein solches Verfahren kann, weil der Fötus die für den Begriff der künstlichen Frühgeburt unerlässlich nothwendige Eigenschaft der Vitalität noch nicht erlangt hat, nur eine künstliche Hervorrufung des Abortus genannt werden.

(Zu B.) Die von Denman aufgestellte 3. Indication: das habituelle Absterben der Kinder während der Schwangerschaft hat mit der von Kelsch wohlbegründeten Modification: dass das habituelle Absterben der Früchte nur dann Anzeige der künstlichen Frühgeburt werden könne, wenn nach vorhergegangenen mehrmaligen Fehlgeburten alle Mal zu einer bestimmten Zeit gegen das normale Schwangerschaftsende hin vergebens demselben durch ärztliche Behandlung entgegen gearbeitet wurde, und das Kind jedes Mal abstarb, so lange zu gelten, bis weitere Erfahrungen über den Erfolg der Operation

oder über die Möglichkeit durch therapeutische und diätetische Pflege das Absterben des Kindes zu verhüten, uns belehren werden.

Die 4. Indication: Lebensgefährliche Krankheit der Mutter während der Schwangerschaft, entstand, weil die Erfahrung lehrte, dass bei allen die Schwangerschaft intercurrirenden Krankheiten, nach dem Tode der Mutter durch den an dieser vorgenommenen Kaiserschnitt die Mehrzahl der Kinder todt zur Welt befördert wurde. Die Krankheitszustände der Mutter während der Schwangerschaft können von zweierlei Art seyn: 1. Die Schwangerschaft zwar zufälliger Weise intercurrirende, aber nicht in und durch den Process des Schwangerseyns begründete Krankheiten. Bei plötzlichen Unglücksfällen, welche den momentanen Tod der Mutter in ihrem unmittelbaren Gefolge haben, kann von einer künstlichen Frühgeburt nicht die Rede seyn. Bei einem acuten Krankheitsprocesse wird einerseits durch den Gebäract die Heftigkeit des Krankheitsprocesses beinahe unausbleiblich gesteigert, weil der Gebäract den ganzen Organismus des Weibes in Anspruch nimmt; andererseits gibt es früh genug keine Gewissheit, dass die Mutter wirklich sterben werde, daher sind acute Krankheitsprocesse unvermögend eine Indication für die künstliche Frühgeburt abgeben zu können. Bei chronischen Krankheiten möchte es sich nur äusserst selten ereignen (so hat d'Outrepont bei Phthisis der Schwangeren die künstliche Frühgeburt vorgeschlagen), dass die künstliche Frühgeburt nur die Lebensrettung des Kindes allein bezwecken möchte; weit häufiger geschieht es, dass

(zu C.) Lebensrettung von Mutter und Kind Zweck der künstlichen Frühgeburt ist. Hieher gehören: 2. in oder durch den Schwangerschaftsprocess begründete oder auf ihrer bedenklichen Höhe durch die fortbestehende Schwangerschaft erhaltene Krankheiten, gleichviel ob diese Krankheiten acute oder chronische seyn mögen. *a)* Chronische oder acute Krankheiten zwar nicht durch die Schwangerschaft selbst hervorgerufen, aber doch durch das Fortbestehen derselben auf ihrer bedenklichen lebensgefährlichen Höhe erhalten. *α*) Bei Dislocationen der Gebärmuttter wurde die Einleitung der künstlichen Frühgeburt vorgeschlagen, und zwar *αα*) beim Bruch der schwangeren Gebärmutter von Busch, um wenn die Reposition nicht gelingen kann, späterhin dem Kaiserschnitte oder der Incarceration mit allen Gefahren für Mutter und Kind vorzubeugen; *ββ*) beim Vorfalle der schwangeren Gebärmutter von Carus mit Hinzufügung der Clausel: wenn gefährliche Zufälle sich zeigen und sich nicht auf andere Weise heben lassen. El. v. Siebold und Carus waren die Ersten, welche folgende Indication in Anwendung brachten: *β*) Gleichzeitig bestehende Ansammlung von Wasser, entweder in einem bei der Schwangerschaft vorzugsweise betheiligten Organe, also den Pleurasäcken, dem Herzbeutel, dem Unterleibe, oder allgemeiner Hydrops. Analoger Art, wie diese eben erwähnte Indica-

tion ist Costa's Vorschlag: γ) bei *Aneurysma cordis* wegen immer zunehmenden Asthma's die Frühgeburt künstlich einzuleiten. δ) Während der Schwangerschaft bestehende Nephritis gab Meissner Gelegenheit, die Tüchtigkeit der künstlichen Frühgeburt zu erproben. Die durch den Druck der Masse des schwangeren Uterus und durch die bedeutende Spannung des Peritonäum auf ihrer bedenklichen Höhe erhaltene Nierenentzündung nahm augenblicklich nach der Geburt des lebenden Kindes ab, und die Wöchnerin war nach kurzer Zeit hergestellt. Von Trivellini wurde die Einleitung der künstlichen Frühgeburt unternommen bei ε) Apoplexie ähnlichem Zustande während der Schwangerschaft, complicirt mit *Hydrops anasarca* und Petechien.

(Schluss folgt.)

Mittel gegen Zahnschmerz, durch Caries bewirkt. Von Dr. Rolffs. — Man nehme einen Streifen Gummielasticum von der Dicke eines Pfeifenstiels und der Länge eines Zolls und stecke einen spitzen, etwas dicken Draht durch das eine Ende desselben, und zwar so, dass das andere Ende etwas umgebogen stehen bleibt, halte dann das eine Ende in die Flamme eines Lichtes, dass der Cautschuk selbst mit Flamme brennt; darauf blase man die Flamme des Gummielasticums aus, und bringe das noch warme und geschmolzene Ende in den hohlen Zahn. Ein solches einmaliges Aufdrücken auf den kranken Zahn hebt den Schmerz auf der Stelle, und schützt ihn vor dem Zutritt der Luft und vor Schmerz auf lange Zeit. Kehrt der Schmerz zurück, so kann das Mittel leicht von neuem angewendet werden. Manchmal ist es nöthig, den hohlen Zahn vor Anwendung des Mittels, mittelst etwas Baumwolle abzutrocknen, da das Cautschuk sonst nicht genug haftet. (Medic. Correspondenzblatt westph. und rhein. Ärzte. 1843. Nr. 21.)

Drazic.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Medic. und Chir. Dr. Sigmund in Wien. (Forts.) — Die Spitäler Londons. Ohne die Irren-, Gebär-, Findel- und Siechenanstalten hinzuzurechnen, zählt man gegenwärtig folgende 21 Spitäler *) in London: St. Bartholomew's, St. Thomas, Westminster, Guy's, St. George's, London, Middlesex, Charing-Cross, University-College, Kings-College, Royal Free

---

*) Die Benennung Hospital bezeichnet auch Schulanstalten; so ist z. B. Christ's Hospital eine Schule für 1300 Knaben u. s. w. — Das Taubstummen-, das Blindeninstitut u. dgl. sind auch hier nicht aufgezählt.

Hospital, Metropolitan Free Hospital, Seamens Hospital, Lock H., Small Pox H., Fever H., London Ophthalmic H., Westminster Ophthalmic H., *Royal Infirmary for the diseases of the Eye* und *Royal Metropolitan Hospital for sick children;* die 14 ersten sind allgemeine, in denen Kranke jeder Art Aufnahme finden, in den 7 letzten dagegen werden nur specielle Krankheiten behandelt, wie die Namen desselben besagen. Gleich allen Spitälern des Königreiches (mit Ausnahme der für die k. Marine und das Militär bestimmten) sind auch die Londoner Privatanstalten, gegründet und erhalten durch milde Stiftungen und fortlaufende Jahresbeiträge; trug oder trägt dazu, wie es bei den meisten auch heute noch geschieht, die Person des Regenten etwas zu den Fonds bei, so nennen sich die Anstalten zuweilen „königliche," vorzüglich dann, wenn jene Person zugleich die Protection der Anstalt führte oder noch führt. Die Stiftung der Anstalten fällt in die verschiedensten Zeiträume; während Bartholomew's H. schon im J. 1102 gegründet wurde, gehören viele dem 18., die meisten aber unserem Jahrhundert an.

In einer Stadt, welche im wahren Sinne des Ausdruckes, mit der Welt verkehrt, an 12,000 Gassen und Gässchen, an 156,000 Häuser und öffentliche Gebäude, und nahe an 2 Millionen und darunter so viele arme Einwohner, vertheilt auf eine Oberfläche von 14 englischen ($2^4/_5$ deutschen) Quadratmeilen zählt, war es ein strenges Bedürfniss, Spitalsanstalten in verschiedenen Stadttheilen zu besitzen, zumal Manufacturen, Fabriken, Schifffahrt, lebhafter Strassenverkehr, zahlreiche Bauten, häufige öffentliche Zusammenkünfte u. s. w., insbesodere die Nähe derselben forderten. Sind nun auch die oben bezeichneten Spitäler in den verschiedenen Stadttheilen zerstreut, so fehlt doch bei dem raschen Wachsthume der Stadt nach der Peripherie, insbesondere nach dem Hafen und den Eisenbahnen hin, noch immer eine gleichmässige Vertheilung derselben, und das hierin gefühlte Bedürfniss soll in Kurzem die Gründung eines neuen grösseren Spitals zur Folge haben, so wie das auch unter London's ziemlich zahlreicher deutscher Bevölkerung erwachte Nationalgefühl zur bereits begonnenen Stiftung einer deutschen Krankenanstalt führen wird.

Die wenigsten Spitäler London's erfreuen sich einer vortheilhaften Lage; die meisten sind zwischen gleich hohe Häuser hineingebaut, stehen mitunter an engen oder sehr lebhaft befahrenen Strassen, nur mit einer Seite freigestellt (z. B. Charing-Cross, Middlesex, University-College H. u. a. m.), oft sogar eines Hofes entbehrend; ja statt dessen geniessen die Kranken in einem derselben (Kings College H.) die offene Aussicht auf den Gemeinde-Friedhof *), welcher unmittelbar anstösst. Auffallend ist es, dass gerade bei einigen der neuesten Anstalten eine solche ungünstige Lage Statt findet. Die alten und reichen Bartholomew's-, Guy's- und Thomas' H. besitzen geräumige Gehöfte; selbst von diesen zeichnen sich aber das St. George's, das Londonhospital durch freie Lage und vortheilhafte Stellung aus, jenes in der Nähe eines herrlichen Parks, dieses durch eine freie, zum Theil gartenmässige Umgebung. Die beschränkten Mittel, worüber zuweilen die Gründer neuer Anstalten zu verfügen haben, mag die berührten Mängel einigermassen entschuldigen; sicherlich aber hätten mit geringem Mehraufwande günstigere Plätze gewonnen werden können und, wie auch Varrentrapp treffend bemerkt, muss es auffallen, dass unmittelbar an der Themse, die London der ganzen Länge nach theilt, und zu beiden Seiten die Häuserrei-

---

*) Bekanntlich befinden sich viele Friedhöfe einzelner Kirchgemeinden unmittelbar um deren Kirchen in der Stadt, woselbst noch immer neue Begräbnisse Statt haben.

hen bespült, kein Spital noch gebaut worden ist. Von Seite der Sanitätspolizei hätte dabei gewiss kein Anstand obwalten dürfen, sintemal auch ich nach einem mehr als zweimonatlichen Aufenthalte in einem Hause an der Themse keinen Nachtheil wahrgenommen habe, den die übrigen Strassen, Gassen und Plätze der Hauptstadt nicht ebenfalls theilten. Nur die glücklichen Nachbarn der herrlichen Parks und Plätze im Westende geniessen eine höhere, mehr trockene und von einer fast ländlichen Atmosphäre gesegnete Lage: aber eben hier, im Wohnsitze der Reichen, sind Spitäler kaum ein Bedürfniss, und zwar nur für die Unglücksfälle der Strasse, der Bauten und des untersten Dienstgesindes. — Als Curiosum verdient das Seamens-Hospital Erwähnung, welches auf dem Schiffe Dreadnought, unweit Greenwich, auf der Themse eingerichtet ist.

Einige Spitäler zeichnen sich durch architectonisch schöne Bauart aus, so das Guy's, St. Thomas', das St. George's, Westminster H. u. m. A.; einigen der neueren sieht man die Beschränktheit der Mittel offenbar an, aus denen sie gebaut worden sind; bei allen stellt sich aber heraus, dass Raumersparniss und Bequemlichkeit möglichst erzielt wurden. Eine Ausdehnung, wie so viele deutsche und französische Spitäler haben die englischen *nicht*; da das grösste wenig über 600 Betten fasst; die meisten sehen Privathäusern gleich; indem auch ihre Höhe zwei Etagen nicht übersteigt. Bei der kurz vorher berührten Lage der meisten ist es erklärbar, wie in Stellung und Abtheilung der Gebände nur sehr geringe Freiheit übrig blieb, und daher auf Sonnseite und Beleuchtung nicht immer die wünschenswerthe Rücksicht genommen worden ist.

Gleichwie in den Privathäusern findet man auch in den Spitälern die Küche und einen Theil der Magazine, so wie der Vorkehrungen für die Wäsche, in das Souterrain der Anstalt verlegt; einen Theil des Parterres, welches um einige Fuss über das Niveau des Bodens erhoben ist, verwendet man theils zur Wohnung des Portiers, zur Kanzlei, dem Eintrittssaale für die Chefärzte, dem Bibliothekslocale (wo Schulen bestehen), einem oder mehrere Hörsälen und Ordinationszimmern, den Wohnungen der im Hause untergebrachten Ärzte und des Apothekers; die Apotheke selbst mit dem chemischen Laboratorium (und einem Hörsaale, wo Schulen bestehen) und die Sectionsanstalt mit dem Museum sind entweder in eigenen Pavillons oder als Flügel der Anstalten untergebracht; der Operationssaal endlich, welchen auch die kleinste und ärmste Anstalt eigens abgesondert besitzt, ist in einem mit dem Spital verbundenen Pavillon oder Flügel, hier oft in dem höchsten Theile des Hauses eingerichtet und vom Plafond aus beleuchtet.

Nur in den grössten Anstalten haben mehrere Krankensäle auch zu ebener Erde, in dem 1. und 2. Stocke daher die übrigen Raum erhalten; in der Anlage der Gänge und Vorplätze ist kein allgemeines Princip bemerkbar; sowohl die Treppen, als die Vorplätze erschienen mir enge und keiner vollkommenen Ventilation fähig. Durch hohe und weite Säle zeichnen sich nur wenige Anstalten aus, vornehmlich St. Thomas (der Neubau besonders), London H., Westminster H. u. e. a.; wäre die in Privathäusern so beliebte Sitte, das Fenster recht oft zu öffnen und lange geöffnet zu lassen, nicht auch in den meisten Spitälern beibehalten, so würde die Luft in manchen Räumen sehr schnell verdorben werden. Am häufigsten fassen die Säle nicht mehr als 20, selten 30, öfters dagegen weniger als 15 Betten: in den meisten Anstalten ist für kleinere Zimmer auch gesorgt, in welchen 1—4 Betten untergebracht sind. An einen oder zwei Säle stösst gemeiniglich ein kleines Zimmer, worin das Wärterpersonal wohnt und schläft: aus der später folgenden Bemerkung über dieses Personale wird sich ergeben, wie dieses ohne Vernachlässigung des Dienstes geschieht; ein zweiter kleiner Raum ist für den Herd zum Kochen und Wärmen der Thee's, der Cataplasmen u. dgl. m. bestimmt, und ein dritter noch kleinerer enthält den Abtritt, jetzt durchgehends nach Art der

auch bei uns beliebten Waterclosets eingerichtet. — Beinahe überall besteht der Fussboden aus Dielen von weichem Holze, welche nur in wenigen Anstalten mit einem hellbraunen Öhlfirniss gefärbt sind. Die Wände sind meistens mit Kalk getüncht, nur hie und da gemalt oder mit einem Firniss überzogen; in einigen neuen Sälen des St. Thomasspitals mit Stucca belegt. Dem deutschen Besucher fallen die verhältnissmässig grösstentheils kleinen Fenster auf, während indessen die geräumigen Säle deren viele und in der Regel auf beiden Seiten gegenüber angebrachte zählen. Geschlossen werden die Fenster nicht mit horizontal beweglichen Thüren, wie bei uns, sondern mit zwei über einander so verschiebbaren, dass dieselben parallel neben einander zu stellen sind und die Luft daher oben oder unten eindringen kann; in mehreren Anstalten (namentlich auch in Guy's Spital) sieht man die Fenster einiger Säle aus 2—4 horizontal übereinander gestellten Rahmen bestehen, wovon jeder einzelne um seine Achse horizontal beweglich ist, und daher an eben so vielen Stellen der Luft Eintritt gestattet. Weder Fenster noch Thüren schliessen in den meisten Anstalten genau genug, um Zugluft zu verhüten; allerdings fürchtet der daran gewohnte Engländer dieselbe auch weit weniger, als die verwöhnten Bewohner vieler Binnenländer des Continents.

(Fortsetzung folgt.)

Regierungs-Decret vom 21. Oct. 1843, Z. 59665. Die hohe Studien-Hofcommission hat mit Decret vom 8. Oct. 1843, Z. 6806, eröffnet, dass in Folge allh. Entschliessung vom 3. Oct. 1843, für die Zukunft nur jenen, die sich schon den medic. Doctorgrad erworben haben, die Zulassung zu den strengen Prüfungen für das Doctorat in der Chirurgie zu gestatten sey.

Actenmässige Übersicht der Studierenden an den vier Facultäten der k. k. Wiener Hochschule im J. 1843:

1. bei der theologischen Facultät	236
2. bei der juridisch-politischen	1069
3. bei der medic. chirur. mit Einschluss der Thierarzneischule	1526
4. bei der philosophischen (sowohl bei den obligaten als freien Lehrfächern)	2625
Zusammen	5456

Anstellung. Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 10. Dec. 1843 die am Mailänder Thierarznei-Institute erledigte Repetitorsstelle dem Dr. Giuseppe Cattaneo allergnädigst zu verleihen geruht.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Das Empyem und seine Heilung auf medicinischem und operativem Wege, nach eigener Beobachtung dargestellt von Dr. Albert Krause, pract. Arzt und Lehrer am königl. prov. Hebammen-Institut zu Danzig. 1843. 210 S. gr. 8.

Der Herr Verfasser liefert unter obigem Titel eine vollständige Monographie der pleuritischen Exsudate. Die anatomischen, physiologischen

und physicalischen Charactere dieser Krankheit, der Verlauf, die Aetiologie, Diagnose, Prognose und Therapie derselben sind mit musterhafter Präcision dargestellt. Die meiste Aufmerksamkeit hat Verfasser der Behandlung und vorzüglich der vor nicht gar langer Zeit sehr beliebt gewesenen Punction des Thorax gewidmet, für welche er nach einer critischen Beleuchtung aller bis jetzt bekannt gewordenen Fälle als einziges Indicans die drohende Lebensgefahr gelten lassen will. Eine grosse Anzahl (59) von Krankheitsgeschichten dient als Beleg und zur Verdeutlichung der einzelnen Theile der Abhandlung. Auf einer beigefügten lithographirten|Tafel sind die verschiedenen bei der Paracentese angewendeten Instrumente dargestellt. Durch die Menge der mitgetheilten Erfahrungen, durch Klarheit und Bündigkeit der Darstellung reiht sich diese Schrift den besten über diesen Gegenstand erschienenen Werken an. Je mehr wir jedoch die Vorzüge derselben anerkennen, desto weniger können wir die lieblose Animosität billigen, welche Verfasser an mehreren Stellen gegen Skoda an den Tag legt, dessen unermüdlichen Forschungen, und doch gerader Freimüthigkeit in der Mittheilung seiner Beobachtungen, wir in den hier abgehandelten Krankheitsformen so viel verdanken. *Cuique suum!*

Nader.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Ackermann (P.), *Mémoire et observations sur le choléra observé à l'hôpital de Saint-Mandrier de Toulon (du 23 juin. au 25 août 1835) 2. edit. In 8. de 2 f. plus 2 tableaux. Paris, chez M. Bouchard-Hazard.*

Baudrimont (A. *Dr. Prof. de la Fac. de Méd. à Paris), Traité de Chimie générale et expérimentale, avec les applications aux arts, à la médecine et à la pharmacie. T. I. In 8. de 46 f. avec 190 fig. intercallées dans le texte. Paris, chez J. B. Baillière.* (9 Fr.)

Birnbaum (Dr. F. G. H., Privatdocent bei der Univ. und Hülfsarzt am geburtsh. Clinicum zu Bonn), Zeichenlehre der Geburtshülfe nach den Ergebnissen der Exploration. 2. Hälfte. Gr. 8. (XXII u. S. 289—521). *Bonn* 1844. *Weber.* Geh. Vollst. (3 Fl. 45 kr.)

Flourens (P., *Sécrétaire perpétuel à l'acad. royale des sciences de l'Institut, Professeur de Physiologie comparée au Museum), Mémoire d'Anatomie et de Physiologie comparées, contenant des recherches sur 1. les lois de la symétrie dans le règne animal; 2. le mécanisme de la rumination; 3. le mécanisme de la respiration des poissons; 4. et les rapports des extrémités antérieures et postérieures dans l'homme, les quadrupèdes et les oiseaux. In 4. avec 8 pl. Paris, chez J. B. Baillière.* (18 Fr.)

Franceschi (Giv., *Dott.), La Elettricità animale, nuovo elemento filosofico della Medicina. Ancona, per Sartori Cherubin* 1841. *In 8. di p.* 96. (1 L. 88 C.)

Guy (W. A., *M. Dr.), Principles of Forensic Medicine. London. Part. 2. scp. pp.* 185—392. (4 Sh. 8 D.)

Hunter (James). *An Anatomical Description of the Human Gravid Uterus and its Contents. By the late W. Hunter. M. D., by Eduard Rigby, M. Dr. etc. 2. edit. 8. pp. 76. 8 plates. Clath.* (6 Sh.)

Medici (Michele, *Prof. nell' Univers. di Bologna)*, *Manuale di Fisiologia. Napoli, presso Puziello* 1837. *Due Vol. in* 8. *di pag.* 212, 198. (5 L. 95 C.)

Puccinotti (Francesco, *Prof.)*, *Lezioni sulle malattie nervose, per servire di prolegomeni ad un Trattato completo intorno alle medesime. Napoli, presso Puzziello* 1836. *In* 8. *di p.* 118. (1 L. 70 C.)

Reich (Dr. Gottfr. Christ.), Lehrbuch der practischen Heilkunde nach chemisch-rationellen Grundsätzen. I. Bd. 4. u. 5. Lief. Gr. 8. (S. 357—612). *Berlin, Oehmigke's* Buchh. *(J. Bülow).* Geh. (2 Fl.)

Stilling (Dr. B., pract. Arzt und Wundarzt zu Cassel), Über die Textur und Function der *Medulla oblongata.* (A u. d. T.: Untersuchungen über den Bau des Nervensystems. Von Dr. *B. Stilling* und Dr. *J. Wallach.* 2. Hft. Gr. 4. (VIII u. 72 S.) Mit 7 Taf. Abbildungen. Fol. *Erlangen, F. Enke.* (4 Fl. 30 kr.)

Tabulae *anatomiam comparativam illustrantes, quas exhibuit Dr. Car. Gust Carus, junctus cum Dr. Ad. Guilh. Ottone. Textum in latin. serm. vertit Dr. F. A. L. Thienemann. Pars IV. contin. VIII Tab. aere incisas et Fol. max.* (16 S. Text.) *Lipsiae, ap. Barth. Cart.* (18 Fl.)

Textor (Cajetan, Dr. d. Phil., Med. u. Chir., ord. Prof. der Chirurgie zu Würzburg), Über Wiedererzeugung der Knochen nach Resectionen bei Menschen. Nebst einer tabell. Übersicht der Resectionen, welche seit 1821 im h. Julius-Hospitale gemacht worden sind. 2. Aufl. Gr. 8. (20 S.) 3 Tabell. u. 1 Steindr. in gr. 4.) *Würzburg*, bei *Voigt & Mocker.* Geh. (45 kr.)

Tiedemann (Friedr.), Von der Verengerung und Schliessung der Pulsadern in Krankheiten. Gr. Imp. 4. (XIV u. 316 S.) Mit 3 Taf. in Fol. *Heidelberg, K. Gross.* Cart. (9 Fl.)

Tschenlin (G. F.), Handbuch zur Kenntniss und Heilung der Krankheiten der vorzüglichsten Hausthiere. Neu bearb. und vervollst. von *F. M. Dittenhofer*, Dr. der Med. u. Chir., vorm. Prof. der Thierheilkunde. 1. Bd. Gr. 8. (VIII u. 300 S.) *Carlsruhe, bei C. Macklot.* Geh. (1 Fl. 40 kr.)

Wattmann (Jos. Edl. v., Dr. Chir., Reg. Rath, Leibchirurg, o. ö. Prof. der Chirurgie an der Wiener Univ.), Sicheres Heilverfahren bei dem schnell gefährlichen Lufteintritt in die Venen und dessen gerichtsärztl. Wichtigkeit. Gr. 8. (XXVI u. 188 S. 1 Tab. in gr. 4. und 1 lith. Tafel.) *Wien, Braumüller & Seidel.* Geh. (1 Fl. 45 kr.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Der Mediciner. Berliner Monatschrift für ärztliche Unterhaltung. 1844. 1. Hft.

1. Hft. Der vermittelnde Stürmer. — Sonst u. jetzt. — Classification der Ärzte. — Zoologische Skizzen aus dem Ural. — *Krüger-Hansen*, über das Einpissen. — *Schönlein.*

Hannoversche Annalen von *Holscher.* 1843. 1. u. 2. Hft.

Hft. 1. *Brackmann* (Schluss). *Meningitis mesencephalica,* Beitrag zu den Krankheiten des kindlichen Alters. — *Berthold*, Der Kautschuk als blutstillendes Mittel nach Anwendung von Blutegeln. — *Platon* u. *Schleier*-

macher, Über die Ausübung der Heilkunst, beleuchtet von *Brück.* — *Osiander,* Aus meinem Wanderbuche, Berlin 1817. — *Tott,* Beiträge zu den hannöverischen Annalen. — *Behrens,* Ein neues Speculum, dessen Anwendung. — Hft. 2. *Richard,* Bestätigte medic. Erfahrungen. — *Lachmund,* Schnelle und sichere Heilung verschiedener Anginen auf hydrotherapeutischem Wege. — *Holscher,* Ein Beitrag zur Lehre von der Behandlung der Operirten. — *Gumprecht,* Über die Wirksamkeit der Abkockung der getrockneten alten Rinde von *Rhamnus frangula,* ein einheimisches, auflösendes, tonisch-stärkendes, nicht drastisch wirkendes und als Surrogat der Rhabarber sich eignendes Abführmittel bei Unterleibskrankheiten und über die Heilkraft derselben bei Hämorrhoidalbeschwerden. — *Barkhausen,* Merkwürdige allgemeine Fettablagerung bei einem 5/4jähr. Knaben.

Med. Conversationsblatt des wissenschaftlichen Vereins für Ärzte und Apotheker Mecklenburgs. 1842. Nr. 9—11.

Nr. 9. *Bartsch,* Bericht über die Vers. des Vereins im J. 1842. — Bericht über die Verhandlungen der pharmaceut. Section in der Versammlung des wissensch. Vereins den 21. Juli 1842. — *Krause,* Nachtrag zur „Mittheilung über Selbstentzündung eines Gemenges zur rothen Bengalischen Flamme.“ — *Schultz,* Diese Selbstentzündung keine neue Erscheinung. — Nr. 10. *Rosenthal,* Heilung einer *Cataracta capsularis* durch Magneto-Galvanismus ohne Operation. — *Stahl, Polypus uteri.* — Nr. 11. *Rosenthal,* Cardialgia. — *Wittstock, Menstruatio aberrans.* — *Krause,* Hindeutung und Auszüge, die corrodirende Wirkung salzhältiger Infusionen auf metall. Zinn betreffend.

Gazette medicale de Montpellier. Directeurs M. M. Vailhé, prof. agrégé à la faculté de méd., et Chrestien, prof. libre d'accouchement. Montpellier. 1842. Nr. 1—16.

Nr. 1. *Menard,* Darmtyphusepidemie zu Lunel. — Nr. 2. *Le Calvé,* Ophthalmologisches. — Nr. 3. *Fabre,* Sehr einfacher Apparat für die Extension und Contraextension bei Schenkelbrüchen. — Nr. 4. *Seguy,* Brandige Affection der Backe. — Nr. 5. *Derselbe,* Tetanus durch feuchte Kälte veranlasst. — Nr. 6. Notiz über die Krankheiten, welche vom Jänner bis Mai in der medic. Clinik des Prof. *Broussonnet* vorgekommen sind. — Nr. 9. *J. B.*, Eine völlig verknöcherte Niere. Krebs des Magens ohne merkliche Krankheitserscheinungen. — *Le Calve,* Operation der Cataracta auf dem rechten Auge in Folge eines Falles auf den Kopf; consecutive Amblyopie des linken Auges. — Nr. 8. *Seguy*, Hodenkrankheiten. — Nr. 9. *J. B.*, Tetanus durch Feuchtigkeit veranlasst. — Nr. 10. *Barbier,* Correspondenz. *Seguy's* Artikel über die Hodenkrankheit betreffend. — Nr. 11. *Guépin,* Über die Vervollkommnungen, welche die franz. Ophthalmologie erfahren könnte. — Nr. 12. *Guépin* (Forts.) — Nr. 13—15. *René Vailhé*, Vergiftung eines 8monatl. Kindes durch Kirschlorbeerwasser, med. gericht. Fall. — Nr. 16. *Guépin* (Forts.). — *Favé,* Brandiger Fleck an der Nase einer Frau, die abortirte und bei welcher aus Nachlässigkeit die Placenta in der Gebärmutter zurückgelassen wurde.

Berichtigung.

In Nr. 3 dieser Wochenschrift, S. 78, Z. 14 v. unten statt Jänner v. W. setze man November 1843.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.